



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ÉVALUATION ET AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Orientation en rééducation après prothèse totale de genou

**SÉRIE DE CRITÈRES DE QUALITÉ POUR L'ÉVALUATION ET
L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES**

Novembre 2008

Les recommandations pour la pratique clinique et l'argumentaire scientifique en lien avec cette série de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles sont téléchargeables sur www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé
Service communication
2 avenue du Stade de France - F 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. :+33 (0)1 55 93 70 00 - Fax :+33 (0)1 55 93 74 00

Sommaire

Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques	4
1 Élaboration des critères de qualité	5
1.1 Définition	5
1.2 Contexte d'élaboration	5
1.3 Professionnels concernés	5
2 Guide d'utilisation et justification des critères de qualité	5
2.1 Préparer le parcours du patient dès la phase préopératoire	6
2.2 Orienter le patient en ambulatoire ou en soins de suite et de réadaptation	8
2.3 Transmettre au kinésithérapeute les informations nécessaires à la mise en œuvre de la rééducation	10
2.4 Suivre l'évolution fonctionnelle du patient	12
Annexe 1. Grille de recueil pour 5 dossiers	13
Références	14
Participants	15
Fiche descriptive	16

Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques

Orientation en rééducation après prothèse totale de genou

Document destiné aux médecins et chirurgiens prescripteurs, libéraux ou salariés

But de la démarche :

Permettre à tous les patients après prothèse totale de genou de première intention¹ d'accéder à une prise en charge de rééducation, adaptée et coordonnée

Ne retenez parmi les objectifs et les critères de qualité proposés ci-dessous « » que ceux qui correspondent le mieux à vos priorités et aux spécificités de la démarche d'amélioration de la qualité dans laquelle vous souhaitez vous engager. Adaptez éventuellement le format final².

Cochez le critère « », si ce dernier est atteint selon les consignes précisées dans le guide d'utilisation (chapitre 2). Pour plus de précisions sur chacun des critères proposés, merci de consulter les justifications décrites ci-après, extraites des recommandations pour la pratique clinique ou de l'argumentaire scientifique sur le thème *Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation (SSR) après arthroplastie totale du genou (1)*.

Objectif 1. Préparer le parcours du patient dès la phase préopératoire

- Prescription de kinésithérapie préopératoire
- Évaluation des pathologies associées et de l'isolement social
- Orientation postopératoire envisagée avec le patient dès la phase préopératoire

Objectif 2. Orienter le patient en ambulatoire ou en soins de suite et de réadaptation

- Critères médicaux généraux respectés avant orientation en ambulatoire
- Critères cliniques, fonctionnels, psychosociaux et environnementaux respectés avant orientation en ambulatoire
- Orientation en SSR justifiée

Objectif 3. Transmettre au kinésithérapeute les informations nécessaires à la mise en œuvre de la rééducation

- Prescription écrite de rééducation
- Transmission de consignes postopératoires détaillées et des événements postopératoires significatifs

Objectif 4. Suivre l'évolution fonctionnelle du patient

- Évaluation de la douleur, des troubles trophiques et vasculaires et des amplitudes
- Recherche des complications

¹ Les recommandations ont exclu les prothèses charnières et les reprises chirurgicales de prothèse.

² Une grille de recueil synthétique pour 5 dossiers est proposée en annexe 1, d'autres formats peuvent être proposés.

1 Élaboration des critères de qualité

1.1 Définition

Les critères de qualité constituent des éléments simples et opérationnels de bonne pratique. Ils sont élaborés et sélectionnés à partir des recommandations disponibles sur un thème donné et portent sur des points clés de la pratique – aide à la décision, *Evidence-Based Medicine* (EBM), potentiel d'amélioration, etc. Ils sont mesurables et sont caractérisés par une acceptabilité et une faisabilité forte pour leur mise en œuvre.

Leur intégration au sein de démarches d'amélioration de la qualité (évaluation des pratiques professionnelles, certification des établissements, etc.) permet d'évaluer la qualité de la prise en charge d'un patient, d'améliorer les pratiques et de suivre leurs évolutions. Leur utilisation peut se faire à visée prospective ou rétrospective, en fonction du type de démarche d'amélioration de la qualité choisi.

1.2 Contexte d'élaboration

Afin de favoriser l'implémentation des recommandations pour la pratique clinique sur le thème *Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après arthroplastie totale du genou* (1), la Haute Autorité de Santé (HAS) propose une série de critères de qualité, composée de 4 objectifs d'amélioration de la qualité extraits de ces recommandations. Cette série de critères, déterminée par un groupe d'experts selon la méthode publiée par la HAS (2), n'est pas exhaustive au regard de l'ensemble des recommandations mais correspond aux objectifs d'amélioration qui ont paru les plus susceptibles d'améliorer les pratiques en 2008.

Cette série de 10 critères de qualité concerne l'orientation et le suivi de la rééducation, après prothèse totale de genou. Ont été exclues les situations cliniques avec prothèse à charnière ou reprise chirurgicale. Le but principal de la démarche est de permettre à tous les patients après prothèse totale de genou de première intention d'accéder à une prise en charge de rééducation, adaptée et coordonnée, en évitant les hospitalisations inappropriées en soins de suite et de réadaptation (SSR).

Avant la première réunion du groupe de travail, une recherche documentaire spécifique a été menée sur les critères d'évaluation des pratiques professionnelles et indicateurs de santé dans le cadre de la rééducation après chirurgie orthopédique du genou. Aucun article relatif au thème n'a été identifié.

1.3 Professionnels concernés

Tout médecin prescrivant des séances de rééducation après chirurgie orthopédique du genou, en particulier médecins généralistes, médecins de médecine physique et réadaptation, chirurgiens orthopédistes ou médecins rhumatologues, en exercice libéral ou salarié.

2 Guide d'utilisation et justification des critères de qualité

La justification des critères de qualité et les modalités de leur utilisation pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques sont détaillées ci-dessous. Ils ont été regroupés objectif par objectif.

Les professionnels peuvent ne retenir, parmi les objectifs et les critères de qualité proposés, que ceux qui correspondent le mieux à leurs priorités et aux spécificités des démarches d'amélioration de la qualité dans lesquelles ils souhaitent s'engager. Les critères de qualité choisis doivent illustrer une part significative de l'activité du professionnel ou de l'équipe et il doit exister un potentiel d'amélioration de qualité ou de sécurité du fait par exemple de l'observation de dysfonctionnements récents, du fait de l'existence d'une hétérogénéité de pratiques (si tant est que celle-ci soit préjudiciable au patient ou au système de santé) ou d'une pratique nouvellement recommandée.

Leur présentation peut être retravaillée en fonction des besoins et de l'utilisation prévue (par exemple sous la forme d'une grille d'analyse des pratiques ou d'une fiche mémo ou encore par inclusion de certains des items dans une base d'analyse de la pratique).

Pour plus de précisions concernant la justification du choix du critère, il est proposé de se reporter aux recommandations ou à l'argumentaire scientifique des recommandations citées.

2.1 Préparer le parcours du patient dès la phase préopératoire

Objectif 1. Préparer le parcours du patient dès la phase préopératoire

Critère n°1. Prescription de kinésithérapie préopératoire

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère :

« Il est recommandé que le médecin traitant prescrive 10 séances de kinésithérapie préopératoire, afin d'établir un premier contact et de débiter un traitement préparatoire. La kinésithérapie préopératoire vise surtout à :

- optimiser le secteur d'amplitude articulaire ;
- renforcer les muscles du membre inférieur ;
- éduquer le patient aux exercices, transferts, types de marches, montée/descente d'escalier avec cannes du postopératoire ;
- optimiser les capacités ventilatoires ;
- informer le patient sur le déroulement de la phase postopératoire (pansement, drains, possibilités fonctionnelles, actions thérapeutiques, etc.). »

Précision d'utilisation du critère :

Le critère est atteint « » si une prescription de kinésithérapie préopératoire a été rédigée à partir du moment où l'indication opératoire a été posée.

Noter « **non adaptée** » si l'absence de prescription préopératoire est justifiée dans le dossier.

Noter « **non** » dans tous les autres cas.

Objectif 1. Préparer le parcours du patient dès la phase préopératoire

Critère n°2. Évaluation des pathologies associées et de l'isolement social

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère :

Pour envisager avant l'intervention chirurgicale le retour au domicile, des critères psychosociaux, environnementaux, fonctionnels et médicaux doivent être pris en compte (cf. § 2.1 des recommandations). Parmi eux, les points suivants sont précisés par une évaluation des pathologies associées et de l'isolement social :

- présence d'un entourage humain proche et accessible ;
- accessibilité aux soins infirmiers et de kinésithérapie ;
- absence d'altération de l'état général telle que l'autonomie au domicile est compromise et ne peut pas être compensée par l'entourage, les aides et/ou les soins de ville ;
- absence de décompensation d'une comorbidité ou de polypathologie, associant des maladies chroniques et aiguës avec possible intrication des problèmes somatiques, psychiques et sociaux demandant à être réglés simultanément.

Précision d'utilisation du critère :

Le critère est atteint « » si les comptes rendus de consultation préopératoire mentionnent les antécédents médicaux, l'environnement social et les difficultés préopératoires éventuelles du patient à assurer ses actes de la vie quotidienne.

Noter « non » si les antécédents médicaux ou l'environnement social ne sont pas mentionnés dans le dossier.

Objectif 1. Préparer le parcours du patient dès la phase préopératoire

Critère n°3. Orientation postopératoire envisagée avec le patient dès la phase préopératoire

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère :

Compte tenu des contraintes organisationnelles, et pour garantir les conditions optimales du retour et du maintien à domicile, la décision d'orientation doit, autant que possible, être envisagée avant l'intervention chirurgicale.

Pour envisager avant l'intervention chirurgicale le retour au domicile, le patient doit présenter la plupart des éléments suivants ainsi que ceux décrits ci-dessus (voir critère n°2) :

- souhait du patient de retourner au domicile après avoir été informé des limites et risques potentiels ;
- secteur d'amplitude active du genou d'au moins 80°, patient allongé en décubitus dorsal ;
- possibilité de se transférer seul au lit et au fauteuil (test *up and go* inférieur à 30 secondes), avec ou sans aide technique ;
- autonomie de marche à l'intérieur du domicile, avec ou sans aide de marche, sans tierce personne et montée et descente des marches d'escalier (selon les besoins du domicile).

Précision d'utilisation du critère :

Le critère est atteint « » si les comptes rendus de consultation préopératoire mentionnent l'orientation postopératoire envisagée en concertation avec le patient après évaluation des critères psychosociaux, médicaux et fonctionnels décrits dans les recommandations (cf § 2.1 des recommandations).

Noter « non » si l'orientation postopératoire n'est pas envisagée avec le patient avant l'intervention chirurgicale.

2.2 Orienter le patient en ambulatoire ou en soins de suite et de réadaptation

Objectif 2. Orienter le patient en ambulatoire ou en soins de suite et de réadaptation

Critère n° 4. Critères médicaux généraux respectés avant orientation en ambulatoire

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère :

« La sortie du patient du court séjour vers le domicile est décidée en postopératoire par le chirurgien, en fonction de critères psychosociaux, environnementaux, fonctionnels et médicaux. » Concernant les critères médicaux, « la sortie au domicile est réalisable en l'absence des critères médicaux généraux suivants :

- altération de l'état général ;
- fièvre ;
- anémie sévère ;
- problème thrombo-embolique pouvant retentir sur la rééducation ;
- décompensation d'une comorbidité ;
- troubles de la cicatrisation. »

Précision d'utilisation du critère :

Patients concernés : patients transférés au domicile à la sortie du service de court séjour. Pour les patients transférés en SSR, noter « **non adapté** ».

Le critère est atteint « » si ces différents points ont été vérifiés avant la sortie et si le patient transféré à domicile ne présente aucun de ces signes au moment de la sortie du service de chirurgie.

Noter « **non adapté** » si le patient a été transféré en SSR, si la sortie a eu lieu contre avis médical ou si le dossier évalué est un dossier suivi par un médecin exerçant en ambulatoire.

Noter « **non** » si le dossier ne précise à aucun moment l'état général, la température ou l'état de la cicatrice ou si le mode de sortie est le domicile du patient alors qu'un des signes ci-dessus est présent au moment de la dernière observation clinique mentionnée dans le dossier.

Objectif 2. Orienter le patient en ambulatoire ou en soins de suite et de réadaptation

Critère n° 5. Critères cliniques, fonctionnels, psychosociaux et environnementaux respectés avant orientation en ambulatoire

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère :

« La sortie du patient du court séjour vers le domicile est décidée en postopératoire par le chirurgien, en fonction de critères psychosociaux et environnementaux (cf. critère n° 2), cliniques, fonctionnels et médicaux. » Concernant les critères cliniques et fonctionnels, « la sortie au domicile est réalisable si les critères suivants sont obtenus :

- douleur au repos inférieure à 5 (EVA), avec ou sans traitement ;
- secteur d'amplitude active du genou d'au moins 70° à 80°, patient allongé en décubitus dorsal (triple flexion sur plan de la table) ;
- indépendance fonctionnelle :
 - transferts au lit et au fauteuil (test *up and go* inférieur à 30 secondes), avec ou sans aide technique ;
 - marche sur une distance minimum de 30 mètres, avec ou sans aide de marche ;
 - montée et descente des marches d'escalier (selon les besoins du domicile). »

Précision d'utilisation du critère :

Patients concernés : patient transféré au domicile à la sortie du service de court séjour. Pour les patients transférés en SSR, noter « **non adapté** ».

Le critère est atteint « » si ces différents points ont été vérifiés et atteints avant la sortie au domicile.

Noter « **non adapté** » si le patient a été transféré en SSR, si le patient, malgré un ou plusieurs critères non obtenus, refuse le transfert en SSR ou si le dossier évalué est un dossier suivi par un médecin exerçant en ambulatoire.

Noter « **non** » si les points ci-dessus ne sont pas évalués ou si le patient est sorti de court séjour vers le domicile alors qu'un des résultats ci-dessus n'est pas atteint.

Objectif 2. Orienter le patient en ambulatoire ou en soins de suite et de réadaptation

Critère n° 6. Orientation en SSR justifiée

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère :

« Dans les circonstances définies ci-dessus (critères de qualité 2 à 5), la rééducation, si elle est indiquée, est réalisable en ambulatoire dans la mesure où il n'existe pas d'incompatibilité avec le maintien à domicile du fait :

- de complications locales, régionales ou générales ;
- de pathologies associées ;
- de l'isolement social. »

Précision d'utilisation du critère :

Patients concernés : patient transféré en SSR. Pour les patients transférés à domicile à la sortie du service de chirurgie, noter « **non adapté** ».

Le critère est atteint « » si la décision de transfert en SSR est justifiée (complications, pathologies associées, isolement social, critères médicaux généraux de sortie non atteints ou faisceau de critères psychosociaux, cliniques et fonctionnels non atteints).

Noter « **non** » si le dossier médical à la sortie de chirurgie ou à l'entrée en SSR ne permet pas de retrouver les éléments ci-dessus justifiant l'hospitalisation en SSR.

2.3 Transmettre au kinésithérapeute les informations nécessaires à la mise en œuvre de la rééducation

Objectif 3. Transmettre au kinésithérapeute les informations nécessaires à la mise en œuvre de la rééducation

Critère n°7. Prescription écrite de rééducation

Recommandation source : (1,3-6)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel ; texte réglementaire

Justification du choix du critère :

Pour tous les patients après prothèse totale de genou, « la rééducation démarre au plus tôt, si possible sans attendre l'ablation des drains et du pansement compressif ». Les actes de rééducation peuvent être « exécutés par des auxiliaires médicaux qualifiés et uniquement sur prescription du médecin » et « peuvent être remboursés par les caisses d'assurance maladie, lorsqu'ils sont personnellement effectués par un masseur-kinésithérapeute, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription écrite du médecin mentionnant l'indication médicale de l'intervention du masseur-kinésithérapeute ». Le déplacement du professionnel au domicile du patient peut faire l'objet d'indemnités forfaitaires entre la sortie hospitalière et J35 et lorsque le déplacement est médicalement justifié (noter « à domicile » sur l'ordonnance). Afin de permettre le remboursement à 100 % des prises en charge selon la réglementation en vigueur, l'ordonnance doit être rédigée selon les formulaires spécifiques en cas d'affection de longue durée (ALD), accident du travail (AT) ou maladie professionnelle (MP).

Précision d'utilisation du critère :

Le critère est atteint « » si sont archivés dans le dossier :

- une prescription écrite pour les masseurs-kinésithérapeutes au cours de l'hospitalisation du patient ;
- et un double de la prescription transmise au patient lorsque la rééducation est poursuivie en ambulatoire à la sortie du service de chirurgie.

Noter « non » si aucune prescription écrite de kinésithérapie n'est retrouvée, soit pour la phase d'hospitalisation, soit pour la poursuite de la rééducation en ambulatoire.

Objectif 3. Transmettre au kinésithérapeute les informations nécessaires à la mise en œuvre de la rééducation

Critère n° 8. Transmission de consignes postopératoires détaillées et des événements postopératoires significatifs

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel ; grade B (score Dash)

Justification du choix du critère :

« Il est recommandé d'assurer un transfert d'informations (compte rendu, ordonnance, courrier, protocole spécifique, bilan-diagnostic kinésithérapique, etc.), rapide et régulier, entre le chirurgien, le rééducateur et le médecin traitant.

En plus des renseignements habituels à toute prise en charge de kinésithérapie (antécédents, cadre de vie, etc.), le rééducateur doit disposer, par l'intermédiaire du patient, du compte rendu opératoire, précisant notamment :

- la cause d'intervention ;
- la date d'intervention ;
- le type et les caractéristiques de prothèse posée, et notamment :
 - si un garrot a été posé ou non,
 - si le ligament croisé antérieur a été conservé ou non,
 - si le ligament croisé postérieur a été conservé ou non,
 - si la patella a été prothésisée ou non,
 - le type de prothèse posée et les amplitudes envisageables,
 - les éventuels gestes associés ;
- tout événement postopératoire immédiat significatif ;
- les contre-indications et consignes postopératoires (consignes d'appui, mobilités articulaires autorisées, etc.). »

Précision d'utilisation du critère :

Le critère est atteint « » si le double de la prescription de kinésithérapie et les documents complémentaires transmis au kinésithérapeute hospitalier ou libéral précisent la date et le type de prothèse posée, les structures ligamentaires respectées, les consignes d'appui et les mobilités articulaires autorisées et attendues, les complications survenues. Remarque : la prescription pour le masseur-kinésithérapeute hospitalier peut renvoyer à un protocole de service signé.

Noter « **non** » dans les autres cas.

2.4 Suivre l'évolution fonctionnelle du patient

Objectif 4. Suivre l'évolution fonctionnelle du patient

Critère n°9. Évaluation de la douleur, des troubles trophiques et vasculaires et des amplitudes

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère :

Le suivi du patient se base sur des éléments structurels (douleur, mobilité, force musculaire et œdème) et fonctionnels. Parmi les éléments cliniques à suivre en postopératoire, l'évaluation régulière de la douleur et des amplitudes articulaires permet de repérer la majorité des complications postopératoires.

Les outils ou échelles validées utilisés après prothèse de genou sont nombreux. Des normes d'évolution clinique existent en ce qui concerne les amplitudes articulaires (se reporter au chapitre 3 et annexes de l'argumentaire).

Précision d'utilisation du critère :

Le critère est atteint « » si le dossier permet de suivre l'évolution de la douleur, des périmètres jambier et péripatellaire et des amplitudes articulaires à chaque consultation, à partir d'outils validés s'ils existent.

Noter « **non adapté** » si le dossier fait état d'une récupération complète des amplitudes, d'une absence de douleur et d'œdème.

Noter « **non** » dans tous les autres cas.

Objectif 4. Suivre l'évolution fonctionnelle du patient

Critère n°10. Recherche des complications

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère :

« Elles sont fréquentes et résultent de l'âge des patients et de l'existence de comorbidités associées. La prévention et l'approche curative de ces complications constituent un souci majeur pour l'équipe médicale et paramédicale ; elles déterminent de manière préférentielle la sortie au domicile ou dans un secteur d'hospitalisation. Les plus fréquentes ou les plus graves sont : les complications thrombo-emboliques, les infections, les raideurs et la douleur. »

Précision d'utilisation du critère :

Le critère est atteint « » si l'évaluation clinique permet de certifier l'absence de l'une des complications citées ci-dessus, ou si ces dernières sont explicitement notées dans le dossier.

Noter « **non** » si le dossier ne précise pas l'absence de complications et que l'examen clinique ne précise pas au minimum les résultats de l'observation du bilan trophique, articulaire et de la douleur.

Annexe 1. Grille de recueil pour 5 dossiers

Thème : Orientation en rééducation après prothèse totale de genou																	
Objectif 1. Préparer le parcours du patient dès la phase préopératoire																	
N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA													
1	Prescription de kinésithérapie préopératoire																
2	Évaluation des pathologies associées et de l'isolement social																
3	Orientation postopératoire envisagée avec le patient dès la phase préopératoire																
Objectif 2. Orienter le patient en ambulatoire ou en soins de suite et de réadaptation																	
N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA													
4	Critères médicaux généraux respectés avant orientation en ambulatoire																
5	Critères cliniques, fonctionnels, psychosociaux et environnementaux respectés avant orientation en ambulatoire																
6	Orientation en SSR justifiée																
Objectif 3. Transmettre au kinésithérapeute les informations nécessaires à la mise en œuvre de la rééducation																	
N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA													
7	Prescription écrite de rééducation																
8	Transmission de consignes postopératoires détaillées et des événements postopératoires significatifs																
Objectif 4. Suivre l'évolution fonctionnelle du patient																	
N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA													
9	Évaluation de la douleur, des troubles trophiques et vasculaires et des amplitudes																
10	Recherche des complications																

Références

1. Haute Autorité de Santé. Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après arthroplastie totale du genou. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2008.
2. Haute Autorité de Santé. Élaboration de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles. Guide méthodologique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007.
3. Arrêté du 6 janvier 1962 fixant la liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoires d'analyses médicales non médecins. Journal officiel 1962;1^{er} février:1111.
4. Arrêté du 4 octobre 2000 modifiant la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux. Journal officiel 2000;5 octobre:15763.
5. Arrêté du 22 février 2000 modifiant l'arrêté du 6 janvier 1962 fixant la liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoire d'analyses médicales non médecins. Journal officiel 2000;3 mars:3378.
6. Arrêté du 28 février 2006 portant approbation d'un avenant à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes. Journal officiel 2006;4 mars.

Participants

Groupe de travail

Dr Jehan Lecocq, médecin de médecine physique et de réadaptation, Strasbourg

M. Pierre Libaude, masseur-kinésithérapeute, Le Mans

M. Marc Messina, masseur-kinésithérapeute, Bidart

Dr Cécile Nérot, chirurgien orthopédiste, Reims

M. Yves Postil, masseur-kinésithérapeute, Chasseneuil-sur-Bonnieure

M. Frédéric Srouf, masseur-kinésithérapeute, Paris

Participants à la phase test

Dr Jean-Yves Guincestre, médecin de médecine physique et de réadaptation, Caen

Pr Christophe Hulet, chirurgien orthopédiste, Caen

Dr Éric Laboute, médecin de médecine physique et de réadaptation, Capbreton

Dr Érick Laprelle, médecin de médecine physique et de réadaptation, Bruges

Pr Henri Migaud, chirurgien orthopédiste, Lille

Dr Jacques Parier, médecin de médecine physique et de réadaptation, Paris

Dr Ivan Prothoy, médecin du sport, Gap

Dr Pascale Santana, médecin généraliste, Paris

Fiche descriptive

TITRE	Orientation en rééducation après prothèse totale de genou
Type de document	Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles
Date de mise en ligne	Décembre 2008
But de la démarche	Permettre à tous les patients après prothèse totale de genou de première intention d'accéder à une prise en charge de rééducation, adaptée et coordonnée
Objectifs de qualité et de sécurité	<ul style="list-style-type: none"> • Préparer le parcours du patient dès la phase préopératoire • Orienter le patient en ambulatoire ou en soins de suite et de réadaptation • Transmettre au kinésithérapeute les informations nécessaires à la mise en œuvre de la rééducation • Suivre l'évolution fonctionnelle du patient
Nombre de critères d'évaluation	10
Professionnels concernés	Tout médecin prescrivant des séances de rééducation après chirurgie orthopédique du genou, en particulier médecins généralistes, médecins de médecine physique et réadaptation, chirurgiens orthopédistes ou médecins rhumatologues, en exercice libéral ou salarié.
Promoteur	Haute Autorité de Santé, service des bonnes pratiques professionnelles
Financement	Fonds publics
Pilotage du projet	Mme Joëlle André-Vert, chef de projet, service des bonnes pratiques professionnelles, HAS ; secrétariat : Mme Laetitia Cavalière
Recherche documentaire	Recherche documentaire des recommandations complétée pour les critères d'évaluation des pratiques professionnelles et indicateurs de santé de 2000 à 2008. Recherche documentaire réalisée par Mme Emmanuelle Blondet, documentaliste, avec l'aide de Mme Sylvie Lascols.
Auteurs du document	Mme Joëlle André-Vert, chef de projet, et membres du groupe de travail (cf. liste des participants)
Disponibilité	Téléchargeable gratuitement sur www.has-sante.fr
Documents d'accompagnement	Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après arthroplastie totale du genou. Recommandation pour la pratique clinique, HAS 2008 Synthèse, recommandations et argumentaire scientifique téléchargeables gratuitement sur www.has-sante.fr